Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016 Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

552

Vragen van de leden **Bouwmeester** en **Wolbert** (beiden PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en sport over *de voorgenomen sluiting van de kraamafdeling van het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam* (ingezonden 23 oktober 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 november 2015).

Vraag 1
Weet u dat inwoners, verloskundigen en politici van Maassluis en omstreken bezorgd zijn over de toekomst van de kraamafdeling in het Franciscus Vlietland Ziekenhuis in Schiedam, omdat deze waarschijnlijk gaat verplaatsen naar Rotterdam?

Antwoord 1
Ja, ik weet dat er bezorgdheid bestaat. Er zijn onlangs ruim 3.300 handtekeningen aan de directie van het ziekenhuis aangeboden.

Vraag 2
Bent u ermee bekend dat vrouwen de afgelopen 15 jaar steeds verder moeten reizen om in het ziekenhuis te kunnen bevallen (eerst naar het Holy Ziekenhuis in Vlaardingen direct aan de afrit van de A20, en daarna naar Schiedam, ook direct aan de A20 een paar afritten verderop, maar sinds het afsluiten van de afrit Schiedam-Noord vanwege de aanleg van de A4 Midden-Delfland op aanzienlijk langere aanrijtijd)?

Antwoord 2
Door het concentreren van klinische/acute verloskunde moeten vrouwen in de omgeving van Maassluis/Vlaardingen nu inderdaad langer rijden dan 15 jaar geleden. Cruciaal is de kwaliteit van de zorg die ze aantreffen als ze in het ziekenhuis komen. Deze langere rijtijd is op zichzelf geen probleem omdat de huidige rijtijd nog steeds binnen de aanvaarde norm valt.

Vraag 3
Hoeveel bevallingen vonden er gemiddeld de afgelopen jaren plaats in het Vlietland Ziekenhuis en hoeveel zouden er plaatsvinden na samenvoeging van de kraamzorg? Is op de huidige locaties een voltallig (operatie)team 7x24 uur beschikbaar? Zou dat na samenvoeging het geval zijn?

ah-tk-20152016-552
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

Antwoord 3
In de afgelopen jaren hebben op de locatie Franciscus Vlietland gemiddeld circa 1.500 medische bevallingen en gemiddeld circa 400 poliklinische bevallingen plaatsgevonden. Op de locatie Franciscus Gasthuis gaat het om gemiddeld circa 2.100 medische bevallingen en gemiddeld circa 350 poliklinische bevallingen. Het ziekenhuis heeft aangegeven dat op beide locaties een voltallig (operatie)team 7/24 uur beschikbaar is (niet altijd in huis). Na de samenvoeging zal 7x24 uur een volledig (operatie)team 7x24 specifiek gericht op de geboortezorg in huis zijn.

Vraag 4
Wat zijn de aanrijtijden vanuit Maassluis en omgeving naar het Vlietland Ziekenhuis in Schiedam? Wat wordt de aanrijtijd als de kraamzorg zou worden verplaatst naar Rotterdam-Noord?

Antwoord 4
In de bereikbaarheidsanalyses ga ik uit van het rijtijdenmodel voor de spoedeisende ambulancezorg die het RIVM beheert. Dit model gaat uit van rijsnelheden van ambulances die met spoed naar een incident rijden. De snelheden zijn gebaseerd op metingen van werkelijke ambulancesnelheden over heel Nederland over de periode van een heel jaar. Het model gaat uit van gemiddelde snelheden, dat wil zeggen dat zowel rustige als drukke momenten in het model zijn meegenomen. Op rustige momenten kunnen de rijtijden korter zijn, op drukke momenten langer. Volgens dit model varieert de rijtijd van Maassluis naar het Vlietland Ziekenhuis Schiedam tussen 8 en 11½ minuten. Ook hangen de snelheden af van de plek in Maassluis vanwaar wordt gerekend. Vanwege deze variaties is het niet mogelijk om exact aan te geven wat de rijtijden van Maassluis naar het Vlietland zijn. De rijtijd van Maassluis naar het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam varieert volgens dit model tussen 11½ en 15 1/5 minuten.
Overigens is het goed om te weten dat het bereikbaarheidsmodel uitgaat van integrale responstijd. De integrale responstijd is de som van meld-, uitruk-, rij-, inlaad- en bezorgtijd. Dat is dus meer dan de tijd die nodig is om van Maassluis naar het ziekenhuis in Schiedam of Rotterdam te rijden. Volgens de berekeningen van het RIVM is, bij concentratie van de acute verloskunde naar het Sint Franciscus in Rotterdam, geen sprake van overschrijding van de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten.

Vraag 5
Hoe ziet u de relatie tussen de theoretische aanrijtijden en de praktijk, waarbij de A20 op nummer 1 in de file top staat en waarin de Giessenbrug het verkeer regelmatig flink vertraagt?

Antwoord 5
Het RIVM gaat uit van gemiddelde rijsnelheden per wegtype en baseert deze gemiddelden op metingen van werkelijke ambulancesnelheden over een heel jaar (2014–2015). Ook de ambulances van de RAV Rotterdam Rijnmond zijn in de metingen meegenomen. De door u genoemde vertragingen zijn – voor zover deze daadwerkelijk in de meetperiode hebben plaatsgevonden – dus meegenomen in het rijtijdenmodel van het RIVM.

Vraag 6
Deelt u de mening dat het de kwaliteit van zorg en draagvlak voor een (voorgenomen) bestuursbesluit van een ziekenhuis ten goede komt indien dit tot stand komt na overleg met relevante betrokkenen in de regio, omdat het om hun zorg gaat? Heeft er serieus overleg plaatsgevonden?

Antwoord 6
Ik ben het met u eens dat het een maatschappelijke verantwoordelijkheid is om een besluit met alle relevante betrokkenen te bespreken. Dat is naar mijn idee ook de reden waarom er sprake is van een voorgenomen besluit. Het overleg daarover is nog gaande. Ik beveel de betrokken partijen aan om daarbij gebruik te maken van de door het College Perinatale Zorg (CPZ) in 2014 ontwikkelde leidraad «voornemen voor concentratie van (acute) geboortezorg». In casu wordt dit als volgt in de regio opgepakt. In mei 2015 is op initiatief van het ziekenhuis de Stuurgroep Integrale Geboortezorg

opgericht. In deze stuurgroep zijn alle ketenpartners uit beide regio's vertegenwoordigd en vindt intensief overleg plaats. Deze stuurgroep komt maandelijks bij elkaar. Naast deze stuurgroep zijn er verschillende werkgroepen met elkaar in gesprek over de inhoud, organisatie en financiën van de zorg. Tot slot is de Raad van Bestuur in contact met de burgemeesters en wethouders en de gemeenteraadsleden van de omliggende gemeenten en is er overleg met de zorgverzekeraars.

Vraag 7
Deelt u de opvatting dat een ziekenhuisbestuur zijn verantwoordelijkheid voor kwaliteit alleen kan waarmaken, indien het voldoende rekening houdt met de opvattingen van patiënt en zorgverlener hierover?

Antwoord 7
Bij het waarborgen en waar mogelijk verbeteren van de kwaliteit van zorg zal een ziekenhuisbestuur rekening houden met tal van factoren. De opvattingen van patiënten en zorgverleners maken naar mijn idee daar zeker onderdeel van uit.

Vraag 8
Is hier sprake geweest van een zorgvuldig proces waarbij de opvattingen van patiënten en eerstelijnszorgverleners over kwaliteit hebben geleid tot het voornemen voor samenvoeging van afdelingen kraamzorg?

Antwoord 8
Ik ben niet bij het proces betrokken en kan daar dan ook geen uitspraak over doen. Het proces is nog gaande en er is nog geen besluit genomen. De Raad van Bestuur van het ziekenhuis heeft aangegeven op frequente basis intensief met alle betrokkenen in overleg te zijn om te komen tot een zorgvuldige afweging en een goed gewogen besluit.

Vraag 9
Welke mogelijkheden heeft u om te zorgen dat deze partijen serieus met elkaar in gesprek gaan? Welke afspraken zijn daarover gemaakt na het sluiten van de kraamafdeling in Meppel?

Antwoord 9
Het is aan partijen in de regio om serieus met elkaar in gesprek te gaan. De verantwoordelijkheid voor het bieden van toegankelijke en verantwoorde zorg ligt immers bij de zorgaanbieders zelf. Deze zorgaanbieders dienen in overleg met de betrokken zorgverzekeraar afspraken te maken die ertoe leiden dat, ook in geval van concentratie van (acute) klinische verloskunde, de kwaliteit en toegankelijkheid blijft geborgd. De zorgverzekeraar is op basis van zijn zorgplicht verantwoordelijk voor een doelmatige inrichting van de zorg waarbij kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid uitgangspunt zijn. Ik hou me aan deze verantwoordelijkheidsverdeling. Er is in de afgelopen jaren vaker sprake geweest van concentratie van (acute) verloskunde, zoals bv. in Meppel/Zwolle. Die ervaringen hebben geleid tot de CPZ leidraad die kan worden gebruikt om in de regio tot goede afspraken te komen. Deze ontwikkelingen van concentratie van de geboortezorg hebben onder meer te maken met de adviezen van de stuurgroep geboortezorg die was ingesteld om de achterblijvende kwaliteit van de geboortezorg in Nederland omhoog te krijgen.

Vraag 10
Op welke wijze kan de lokaal dominante zorgverzekeraar DSW, ook gevestigd in Schiedam, deze bezorgde inwoners en zorgverleners ondersteunen en doet hij dat ook?

Antwoord 10
Zorgverzekeraar DSW onderhoudt nauw contact over deze kwestie met het ziekenhuis. DSW beschouwt geboortezorg als basiszorg en vindt het van groot belang dat bij geboortezorg de keten goed geborgd blijft. Daarmee sluit DSW goed aan bij de wensen van de verzekerden.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Van Gerven (SP), ingezonden 7 oktober 2015 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 446)